

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان :

بررسی عوامل زمینه ای و علائم پرودرومال در بیماران دچار  
انفارکتوس حاد میوکارد در بیمارستان بوعلی در سال ۱۳۷۹

استاد راهنما:

**جناب آقای دکتر سید هاشم سزاوار**

بورد تخصصی قلب و عروق و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

استاد مشاور:

**جناب آقای علی عابدی**

پژوهش و نگارش :

**شروین تبریزیان نمین**

سال تحصیلی ۸۰ - ۱۳۷۹

شماره پایان نامه: ۰۶۱

# ایاک نَعْبُدُ وَاِیَاكَ نَسْتَعِینُ

تنها تو را می پرستیم و تنها از تو کمک می جوییم

## پروردگارا:

همواره امید به تو و رحمتت، تکیه گاه من  
در فراز و نشیب ها بوده است و اکنون  
که با خواست تو، دریچه کوچکی از  
دانش برویم گشوده شد، مرا در ادامه  
راهی که آموختن ندانسته هاست همچون  
گذشته یاری کن.

## تقدیم به

### پربهاترین گنجهای عالم

آنانکه زمزمه هستی را به گوش جانم نجوا کردند و امید  
زندگی را با دستان پرمحبت خود به هدیه آوردند، آنانکه  
بهترین برایم هستند و بهترین برایم خواستند.

### پدر عزیزم:

ستاره درخشان زندگی ام، که با دستان گرم و مهربانش،  
دستهای کوچکم را گرفت و پا به پای من آمد و در کوره راه  
جهالت و نادانی مشعل دار فضل و دانشم شد.

### مادر مهربانم:

سرچشمه عطوفت، الگوی صبر و شکیبایی  
و زیباترین و پرمفهومترین مظهر محبت.  
او که با از خود گذشتگی و فداکاریهایش  
چگونه زیستن را به من آموخت.

**تقدیم به**

**همسر عزیزم:**

مهربان یاورم:

که وجود پرمهرش تکیه گاهم و

تلالو چشمانش نور امیدم است.

امید که توان جبران قطره ای

از دریای بیکران محبت هایش را داشته باشم.

**و**

**تقدیم به**

**صفای زندگیمان**

**امیر علی**

که بارایحه دل انگیز خود گلزار وجودمان را

عطرآگین ساخت و مونس تنهاییمان شد.

**تقدیم به**

**برادران مهربانم**

**رضا، مهدی و حامد**

آنانکه با دلهای پرعطوفتشان همچون شمع روشنی بخش  
زندگیم هستند. موفقیت و پیروزی آنها در تمام مراحل زندگی  
آرزوی قلبی من است.

**تقدیم به**

**دایی بزرگوارم**

**دکتر منصور جعفری نمین**

کسی که همواره الگو و مشوق من در زندگی بوده است  
و حق استادی برگردنم دارد.

**و**

**تقدیم به**

**اقوام و دوستان**

کسانی که قلعه مخوف تنهایی را  
با دستان پرمهر خود درهم شکسته  
و بانی صمیمانه ترین لحظات بودند.

**تقدیم به**

**معلمان و استادان گرامی**

عزیزانی که بارقه ای از نور بودند در ظلمت شب.  
آنانکه دیدگان بی فروغمان را در برابر وسعت هستی نیرو  
بخشیدند و قدمهای متزلزلمان را در طی طریق حیات  
استوار ساختند.



**تقدیم به**

**استاد فاضل و دانشمند**

**جناب آقای دکتر سید هاشم سزاوار**

که در جامه صمیمیت و وقارشان  
روح خاضعانه زیستن را دریافتم.

صفحه	عنوان
XI	چکیده.....
۱	فصل اول: مقدمه (INTRODUCTION).....
۲	مقدمه.....
۳	انفارکتوس حاد میوکارد.....
۳	پاتولوژی.....
۳	نقش تغییرات حاد پلاک:.....
۴	سندرم حاد کرونری:.....
۶	تغییرات پاتولوژی قابل مشاهده:.....
۷	پاتوفیزیولوژی:.....
۷	فانکشن بطن چپ:.....
۹	فانکشن دیاستولیک:.....
۹	سیکل معیوب:.....
۱۰	Remodeling بطنی:.....
۱۱	گسترش انفارکتوس Infarct Expansion:.....
۱۲	دیلاتاسیون بطن:.....
۱۲	Predisposing Factor.....
۱۴	Circadian Rhythm.....
۱۵	History.....
۱۵	خصوصیات درد:.....
۱۶	سایر نشانه ها:.....
۱۷	تشخیص های افتراقی:.....
۱۸	Silent MI.....
۱۹	Heart Rate ضربان قلب.....
۱۹	Blood Pressure فشار خون.....
۲۰	Heart Rate, Respiratory Rate.....
۲۱	Carotid Pulse.....
۲۱	The Chest.....
۲۲	Physical Examination.....
۲۲	لمس:.....
۲۲	سمع قلبی:.....
۲۳	Systolic Murmur.....

۲۴	سایر یافته ها:
۲۵	یافته های نورولوژیک:
۲۵	یافته های آزمایشگاهی :
۲۶	کراتین فسفوکیناز CK
۲۶	ایزوآنزیمهای CK
۲۷	میوگلوبین:
۲۷	لاکتات دهیدروژناز LDH:
۲۹	ECG
۳۰	انفارکتوس موج NonQ, Qwave
۳۰	Ischemic at Distant
۳۱	Imaging
۳۱	اکوکاردیوگرافی:
۳۲	اکوکاردیوگرافی داپلر:
۳۲	سایر روشهای تشخیصی:
۳۲	Prodromal Symptom
۳۳	Unstable angina U/A
۳۴	تعریف Definition
۳۵	طبقه بندی Classification
۳۷	پاتوفیزیولوژی:
۳۸	تجمع پلاکتی Platelet aggregation
۳۹	ترومبوز:
۳۹	اسپاسم کرونری یا تغییر در تون وازوموتور:
۴۰	یافته های بالینی و آزمایشگاهی:
۴۱	معاینات فیزیکی Physical Examination
۴۲	ECG
۴۲	مونیتورینگ مداوم ECG:
۴۳	دیگر تستهای آزمایشگاهی:
۴۴	آناتومی کرونری:
۴۴	عملکرد بطنی Ventricular function
۴۵	Natural History
۴۵	Exercise Test
۴۶	سنتی گرافی تالیوم:

۴۶.....	Treatmant درمان
۴۷.....	اعمال ملاحظه ای:
۴۸.....	Revascularization اعمال احیای عروق
۴۹.....	فصل دوم: مواد و روشها (METHODS)
۵۲.....	فصل سوم: نتایج (RESULTS)
۶۱.....	فصل چهارم: بحث (DISCUSSION)
۶۶.....	فصل پنجم: مراجع (REFERENCES)

با توجه به شیوع بیماریهای کرونری قلب و مرگ و میر ناشی از آن، تحقیقات گسترده در این زمینه ضروری به نظر می رسد.

در پژوهش حاضر که به طور توصیفی انجام گرفت، هدف بررسی عوامل زمینه ای و علائم پرودرومال در بیماران دچار انفارکتوس میوکارد در بیمارستان بوعلی در سال ۷۹ بود. به این منظور ۲۰۰ نفر از بیماران بستری دچار انفارکتوس حاد میوکارد بستری در بیمارستان انتخاب شدند. اطلاعات بر اساس علائم بالینی، تغییرات آنزیمی، تغییرات ECG، تیپ MI ریسک فاکتورها، داروهای مصرفی، تاریخچه، نوع U.A و علائم پرودرومال در قالب پرسشنامه ای جمع آوری شد.

میانگین سنی  $60/75 \pm 11/29$  سال با حداقل ۳۱ سال و حداکثر ۹۰ سال بود. ۲۰٪ بیماران مؤنث و ۷۰٪ بیماران مذکر بودند. ۷۱/۵٪ دارای حداقل یک مورد ریسک فاکتور بودند.

در میان ریسک فاکتورها سیگار ۲۲٪، هیپرتانسیون ۲۲/۵٪، دیابت شیرین ۵/۵٪ و هیپرلیپیدی ۲/۵٪ را به خود اختصاص دادند.

۶۳٪ بیماران دارای حداقل یک علامت پرودرومال شامل آنژین ناپایدار، ضعف و بی حالی، اضطراب و افسردگی بودند. ۵۱/۵٪ بیماران آنژین ناپایدار را تجربه کردند که ۴۰٪ New Onset، ۱/۵٪ Rest Angina، ۹٪ Crescendo Angina و ۱٪ Prolonged chest Pain بود.

نتایج این مطالعه و نتایج حاصل از تحقیقات جهانی نشان می دهد که بخش بزرگی از بیماران دچار انفارکتوس حاد میوکارد علائم پرودرومال را تجربه می کنند. بنابراین تشخیص به موقع این علائم برای پزشکان لازم است و آموزش و آگاهی دادن به مردم در کاهش مرگ و میر ناشی از انفارکتوس حاد میوکارد مفید خواهد بود.

**کل واژگان:** عوامل زمینه ای - علائم پرودرومال - انفارکتوس حاد میوکارد

# فصل اول

## مقدمه

## INTRODUCTION

## مقدمه

انفارکتوس حاد میوکارد یکی از شایعترین تشخیص ها در بیماران بستری در بیمارستان در کشورهای صنعتی می باشد. در ایالات متحده آمریکا در هر ۲۰ ثانیه یک نفر به انفارکتوس میوکارد حاد مبتلا می شود. میزان مرگ و میر انفارکتوس حاد حدود ۳۰ درصد است که بیش از نیمی از موارد مرگ مربوط به زمانی است که بیمار هنوز به بیمارستان نرسیده است.

علیرغم تلاش در جهت استفاده از داروهای کاهنده مور تالیتی مثل ترومبولیتیکها، آسپرین و B بلوکر در این بیماران، این داروها بخصوص در بیماران مسن چندان مورد استفاده قرار نمی گیرد. تفاوتها در الگوهای درمانی بیماران نه تنها در سطح بین المللی بلکه در بین متخصصان نیز دیده می شود که ناشی از اختلالات حاصل از نتایج پس از AMI است.

Prodromal Symptom به مفهوم علائم آغازین بیماری است چون علائم آغازین AMI درد قفسه صدی است. اصطلاحی که می تواند محتوای مفهومی آنرا در برگیرد دردهای پیش آهنگ است. یعنی دردی که پیش از بیماری بروز کرده، خود را نشان می دهد. البته در برخی موارد این علائم آغازین شامل خستگی، ضعف و بیحالی مفرط قبل از MI می شود.

توجه به این نکات این مسئله را یادآور می شود که اگر با شناخت صحیح عوامل زمینه ای و علائم پیش آگهی کننده در جهت پیشگیری این بیماری اقدام نماییم نتایجی به مراتب بهتر از آن خواهیم گرفت.